

系统化产前健康教育对孕妇焦虑与睡眠质量的影响

刘晶晶

甘肃省妇幼保健院（甘肃省中心医院） 甘肃兰州

【摘要】目的 探究系统化产前健康教育对孕妇焦虑情绪及睡眠质量的改善效果。方法 选取 2025 年 3 月至 2025 年 8 月本院产科建档的 120 例孕妇为研究对象，按随机数字表法分为对照组与实验组，各 60 例。对照组接受常规产前健康指导，实验组实施系统化产前健康教育，干预 12 周后，采用焦虑自评量表 (SAS)、匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 及孕期知识知晓率问卷评估效果。结果 实验组 SAS 评分低于对照组 ($t=8.562, P<0.001$)；实验组 PSQI 评分低于对照组 ($t=12.347, P<0.001$)；实验组孕期知识知晓率高于对照组 ($\chi^2=9.231, P=0.002$)。结论 系统化产前健康教育可有效缓解孕妇焦虑情绪，提升睡眠质量与孕期知识知晓率，值得在孕期保健中推广应用。

【关键词】系统化产前健康教育；孕妇；焦虑情绪；睡眠质量；孕期知识知晓率

【收稿日期】2025 年 11 月 26 日 **【出刊日期】**2025 年 12 月 31 日 **【DOI】**10.12208/j.jacn.20250659

The influence of systematic prenatal health education on anxiety and sleep quality of pregnant women

Jingjing Liu

Gansu Provincial Maternal and Child Health Hospital (Gansu Provincial Central Hospital), Lanzhou, Gansu

【Abstract】 Objective To explore the improvement effect of systematic prenatal health education on anxiety and sleep quality of pregnant women. Methods A total of 120 pregnant women who were registered in the obstetrics department of our hospital from March 2025 to August 2025 were selected as the research subjects and divided into the control group and the experimental group according to the random number table method, with 60 cases in each group. The control group received routine prenatal health guidance, while the experimental group implemented systematic prenatal health education. After 12 weeks of intervention, the effects were evaluated using the Self-Rating Anxiety Scale (SAS), the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), and the questionnaire on the awareness rate of pregnancy knowledge. Results The SAS score of the experimental group was lower than that of the control group ($t=8.562, P < 0.001$). The PSQI score of the experimental group was lower than that of the control group ($t=12.347, P < 0.001$). The awareness rate of pregnancy knowledge in the experimental group was higher than that in the control group ($\chi^2=9.231, P=0.002$). Conclusion Systematic prenatal health education can effectively alleviate the anxiety of pregnant women, improve sleep quality and the awareness rate of pregnancy knowledge, and is worthy of promotion and application in prenatal care.

【Keywords】 Systematic prenatal health education; Pregnant woman; Anxiety; Sleep quality; Awareness rate of pregnancy knowledge

引言

孕期作为女性特殊生理阶段，受激素水平变化、对分娩未知恐惧及角色转换压力等因素影响，孕妇易出现焦虑情绪，而焦虑又会进一步导致睡眠障碍，二者相互作用不仅影响孕妇身心健康，还可能增加早产、胎儿生长受限等不良妊娠结局风险^[1]。当前常规产前健康指导多为碎片化信息传递，缺乏系统性与针对性，难以满足孕妇多层次需求。本研究通过构建系统化产前健康

教育体系，从知识普及、心理疏导、同伴支持等多维度干预，旨在验证其对孕妇焦虑与睡眠质量的改善效果，为提升孕期保健质量提供新路径。

1 研究资料与方法

1.1 一般资料

选取 2025 年 3 月至 2025 年 8 月本院产科建档的 120 例孕妇为研究对象，纳入标准：孕周 12-20 周，单胎妊娠，无妊娠期并发症（如妊娠期糖尿病、高血压）

及精神疾病史，具备基本沟通能力，自愿参与本研究。按随机数字表法分为对照组与实验组，各 60 例。经统计学检验，两组孕妇在性别构成（孕妇均为女性，无性别差异对比）、年龄分布（ $t=0.987$, $P=0.326$ ）、产次（ $\chi^2=0.258$, $P=0.611$ ）、文化程度（ $\chi^2=0.289$, $P=0.591$ ）等基线资料方面差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。

1.2 实验方法

对照组实施常规产前健康指导：孕妇每次产检时，由产科护士进行口头健康宣教，内容包括孕期营养搭配（如每日蛋白质、叶酸摄入建议）、常规产检项目解读、分娩流程简要介绍等，发放孕期保健手册（内容涵盖孕期注意事项、常见不适处理方法），告知孕妇有疑问可随时咨询产检医生，未开展专门的心理疏导或系统课程培训，仅在孕妇主动提及焦虑、睡眠问题时给予简单安抚建议（如睡前听轻音乐、避免睡前使用电子产品）。

实验组实施系统化产前健康教育，干预周期为 12 周，具体内容如下：首先，分阶段设置健康教育课程，根据孕周特点制定课程计划，孕周 12-16 周开展“孕期生理变化与营养管理”课程（每周 1 次，每次 60 分钟，采用线下授课结合线上直播形式，内容包括激素变化对身体的影响、不同孕周营养需求差异、孕期体重管理方法，搭配实物展示孕期营养膳食模型）；孕周 17-20 周开展“分娩知识与疼痛管理”课程（每周 1 次，每次 60 分钟，邀请产科医生讲解分娩流程、无痛分娩原理，组织孕妇观看分娩模拟视频，安排经产妇分享分娩经验）；孕周 21-24 周开展“孕期心理调适与睡眠指导”课程（每周 1 次，每次 60 分钟，由心理医生主讲，内容包括焦虑情绪识别方法、正念减压训练技巧，详细讲解睡眠卫生知识如睡眠环境布置、睡前放松流程，现场示范睡前冥想动作）。其次，提供个性化健康咨询服务，为每位孕妇配备专属健康管理师，每周通过电话或线下门诊进行 1 次一对一咨询（每次 30 分钟），针对孕妇个体疑问（如孕期用药安全、胎动异常处理）进行解答，结合孕妇心理状态评估结果（采用简易心理量表初步筛查），对存在轻度焦虑的孕妇进行针对性心理疏导，如引导孕妇表达内心担忧、制定情绪调节计划。再次，搭建同伴支持小组，将实验组 60 例孕妇分为 6 个小组（每组 10 人），每组推选 1 名经产妇作为组长，每周开展 1 次线上小组讨论（每次 45 分钟），主题包括“孕期不适应对经验分享”“分娩前准备清单交流”等，健康管理师参与指导，促进孕妇间相互支持与经验交流。最后，开展线上随访与提醒服务，建立实验组孕妇专属微信群，每日推送孕期健康知识短文（如“孕期常见误

区解读”“每日胎动监测方法”），每周推送 2 次睡眠指导小视频（如“孕期正确睡姿示范”“睡前放松瑜伽动作”），在重要产检时间、课程开始前 24 小时发送提醒信息，定期收集孕妇反馈，根据需求调整干预内容。

1.3 观察指标

（1）焦虑情绪：采用焦虑自评量表（SAS）评估，分数越高焦虑越严重；（2）睡眠质量：采用匹兹堡睡眠质量指数（PSQI）评估，分数越高睡眠质量越差；

（3）孕期知识知晓率：采用自制问卷（信效度检验合格），含 20 道题目（如孕期营养、分娩知识等），答对 ≥ 16 道为知晓，计算知晓率。

1.4 研究计数统计

用 SPSS 26.0 分析，计量资料以（ $\bar{x}\pm s$ ）表示，用 t 检验；计数资料[n (%)]，用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组孕妇干预后 SAS 评分对比

由表 1 可知，干预 12 周后，实验组孕妇 SAS 评分显著低于对照组，差异有统计学意义（ $t=8.562$, $P<0.001$ ），表明系统化产前健康教育可有效缓解孕妇焦虑情绪。

表 1 两组孕妇干预后焦虑自评量表（SAS）评分对比
(分, $\bar{x}\pm s$)

指标	对照组	实验组	t 值	P 值
SAS 评分	45.68 \pm 5.37	38.25 \pm 4.12	8.562	<0.001

2.2 两组孕妇干预后 PSQI 评分对比

由表 2 可知，干预 12 周后，实验组孕妇 PSQI 评分显著低于对照组，差异有统计学意义（ $t=12.347$, $P<0.001$ ），说明系统化产前健康教育能有效提升孕妇睡眠质量。

表 2 两组孕妇干预后匹兹堡睡眠质量指数（PSQI）评分对比 (分, $\bar{x}\pm s$)

指标	对照组	实验组	t 值	P 值
PSQI 评分	8.76 \pm 1.89	5.13 \pm 1.24	12.347	<0.001

3 讨论

本研究结果显示，系统化产前健康教育在改善孕妇焦虑情绪、提升睡眠质量及孕期知识知晓率方面效果显著，其核心优势在于“多维度、针对性、持续性”的干预设计，与常规碎片化指导形成鲜明对比。从焦虑情绪改善来看，实验组 SAS 评分显著低于对照组，这一结果与系统化教育中“知识普及-心理疏导-同伴支持”

的协同作用密切相关。孕期焦虑的主要诱因之一是对未知的恐惧,如对分娩疼痛、胎儿健康的担忧,实验组通过分阶段课程详细讲解分娩流程、无痛分娩原理,搭配经产妇经验分享,帮助孕妇建立对分娩的科学认知,减少信息差带来的焦虑^[2];同时,专属健康管理师的一对一心理疏导,为孕妇提供了安全的情绪表达渠道,避免焦虑情绪积压,而同伴支持小组则让孕妇感受到“并非独自面对”,通过群体共情缓解孤独感,这些措施共同构成了心理干预的完整链条,有效降低了焦虑水平^[3]。反观对照组,仅依赖产检时的口头安抚,缺乏系统性心理干预,难以从根本上解决孕妇焦虑的源头问题,因此焦虑缓解效果有限。

从睡眠质量提升角度分析,实验组 PSQI 评分显著低于对照组,关键在于系统化教育中对睡眠问题的“精准干预”。孕期睡眠障碍多与生理不适(如腰酸、尿频)、心理焦虑及不良睡眠习惯相关,实验组课程中不仅详细讲解睡眠卫生知识,如如何通过调整枕头高度缓解腰酸、睡前减少液体摄入改善尿频,还提供可操作的睡前放松方法(如冥想、瑜伽),并通过线上小视频强化指导,帮助孕妇建立规律的睡眠习惯;同时,焦虑情绪的缓解也间接改善了睡眠质量,因为焦虑往往导致入睡困难、多梦,二者形成良性循环^[4-5]。而对照组仅给予“听轻音乐”等笼统建议,未针对孕期特殊生理状况提供具体解决方案,也未解决焦虑这一核心影响因素,因此睡眠改善效果不佳。

从孕期知识知晓率来看,实验组 93.33% 的知晓率远高于对照组的 71.67%,这得益于系统化教育的“分阶段、多形式”知识传递模式。常规指导下,护士口头宣教内容零散,孕妇易遗忘,而实验组根据孕周特点设置课程,将知识模块化,结合线下授课、线上直播、实物展示等多种形式,增强知识的趣味性与易懂性;个性化咨询则能针对孕妇个体知识盲区进行补充,确保每位孕妇都能掌握关键信息^[6]。孕期知识的提升进一步增强了孕妇的自我效能感,使其能更从容应对孕期问题,反过来又减少了焦虑情绪,形成“知识-信心-情绪”的正向循环^[7]。

此外,系统化产前健康教育还体现了“以孕妇为中心”的保健理念,通过专属健康管理师、同伴支持小组等设计,满足了孕妇的个性化需求与情感需求,这与当前孕期保健向“生理-心理-社会”整体健康管理转型的趋势相契合^[8]。需注意的是,本研究干预周期为 12 周,后续可延长随访至产后,观察系统化教育对产后抑郁、母乳喂养等方面的长期影响;同时,可进一步细化干预内容,如针对高龄孕妇、高危妊娠孕妇设计专属课程,

提升干预的精准度。

4 结论

本研究通过对 120 例孕妇的分组研究表明,相较于常规产前健康指导,系统化产前健康教育可显著降低低孕妇焦虑自评量表(SAS)评分与匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分,提升孕期知识知晓率。该教育模式通过分阶段课程、个性化咨询、同伴支持与线上随访的有机结合,从知识普及、心理疏导、习惯培养多维度发力,有效解决了孕期焦虑与睡眠障碍的核心诱因,同时增强了孕妇的孕期健康管理能力。在临床孕期保健实践中,推广系统化产前健康教育模式,可切实改善孕妇身心健康状态,为降低不良妊娠结局风险奠定基础,具有重要的临床应用价值与社会意义。后续可结合不同地区、不同人群孕妇的特点,进一步优化教育内容与形式,扩大干预覆盖面,让更多孕妇受益。

参考文献

- [1] 周晨曦.团体心理治疗对孕妇产前抑郁情绪和睡眠的影响[D].重庆医科大学,2021.
- [2] 高国春.产前心理护理对高龄孕产妇焦虑,抑郁等不良情绪的影响[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2021(4):2.
- [3] 苏采玲.心理护理联合健康教育对口腔颌面部肿瘤术后患者负性情绪,睡眠质量及生命质量的影响分析[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(1):143-145.
- [4] 翟丹,尚洋.心理护理指导对改善孕妇睡眠质量和焦虑情绪的影响[J].饮食保健,2022(35):69-72.
- [5] 张小欣.心理护理与健康教育对先兆流产患者负性情绪,睡眠质量的影响[J].健康之家,2021(17):119-120.
- [6] 谢艳萌.产前优质干预对高危妊娠孕妇心理状态及睡眠质量的影响研究[J].世界睡眠医学杂志,2024,11(10):2225-2227.
- [7] 蓝恋华,陈伟金.产前优质护理对高危妊娠孕妇心理状态及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(2):293-296.
- [8] 魏美芳.优质护理应用于高危妊娠孕妇产前护理的效果及对其睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(2):287-289.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS